

Fábio Monteiro
Advocacia

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <i>Cicero mangues de oliveira</i>	Data Nasc: <i>02.05.1977</i>
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>autônomo</i>
RG: <i>97029377157</i>	CPF: <i>724.173.313-49</i>
Endereço: <i>Rua Odílio Figueiredo, 1186 João Cabral</i>	Nacionalidade: <i>Brasileiro</i>
Cidade: <i>Juazeiro do Norte</i>	Telefone: <i>3572-8095</i>
	CEP: <i>63000000</i>

OUTORGADOS: FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738, com escritório profissional na Rua Visconde de Barbacena, nº 413, sala 42, Bairro: Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP: 60.822-488, Fone: (85) 9992-0059 / (85) 8839-8483.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "AD JUDICIA" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, acordar, endossar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza (CE), 05 de maio de 20 18.

x *Cicero mangues de oliveira*

OUTORGANTE

Para

Fortaleza / Ceará
Rua Visconde de Barbacena, 413, Sl - 42
CEP: 60.822-488 Cidade dos Funcionários
fabio.mam@hotmail.com
(85) 9992-0059 / 8839-8483

Maranhão

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
736839676

PROIBIDO PLASTIFICAR
736839676

8716069-2
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 510882772
Rota 19 13000 11 503200 - 1 Data de Emissão 27/01/2018
Nome CICERO MARQUES DE OLIVEIRA
End. Postal RU ODILIO FIGUEIREDO 01186
LAGOA SECA - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000
Medidor 5575173 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFÁSICO Fator de Potência 0,00
RG/CPF/CNPJ 724173813-49 CGF
Nome da Responsável

DATAS

Mês de Referência: Jan/2018
Data da Aprovação: 27/01/2018
Provisão Próxima Leitura: 26/02/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto: 00000000000000000000
Mês: Nov 2017
DICI = 0,00 P
Padrão Individual: Mensal, Trim, Anual
Apuração Individual: Mensal, Trim, Anual
DIC: 5,07 10,15 20,30 1,70 0,00 0,00
FIC: 3,17 6,35 12,70 2,00 0,00 0,00
DMIC: 2,85 1,50

ICMS

Base de Cálculo (R\$): ISENTO
Alíquota: 0,00
Valor do Imposto: 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1140.0938.0000.0000.0000.0000.0000.0000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Cont. de Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
0049	0018	1,33	0,00	31	0,50	15,64
27/01/18	26/12/17	00 0146		31		15,64

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES
COB. SALDO FATURA ANTERIOR

VALOR (R\$)
15,64
37,13

VENCIMENTO 02/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 37,13

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	15,64
Transmissão	0,00
Distribuição	0,00
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (ICMS PIS COFINS)	0,00
TOTAL	15,64

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

33	31	32	37	0	0	0	0	0	0	0	0
Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 22,40 Compensado kg (CO₂) 2,20 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
PARA CONSULTAR SUA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA UTILIZE SEU NÚMERO DE CLIENTE REGISTRO DE DÍGITO NÚMERO CHAMAR.
Chame os vizinhos e amigos e envie no celular ao nosso aplicativo transmissor de dados. Já está disponível no App Store e Google Play.

Considere desta fatura R\$ 15,64 referente ao PIS e COFINS. Alíquotas: PIS 0,00 e COFINS 0,00.

Nº do Cliente: 8716069-2 Referência: Jan/2018
Data de Emissão: 27/01/2018 Total a Pagar (R\$): 37,13
Nº da Nota Fiscal: 510882772 Nº do Controle: 0008716069 00003 39032 55

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/05/2018 às 12:03, sob o número 00066678520188060112. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0006667-85.2018.8.06.0112 e código 369833D.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 2577 / 2017**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **06/12/2017 11:52:40**
Data / Hora da Ocorrência: **03/09/2017 14:40:00**
Endereço da Ocorrência: **SÍTIO LAGOA**
Compimento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **BARBALHA/CE**
Ponto de Referência: **DIVISA COM SÍTIO ESTRELA**

Noticiante(s)

Nome: **CÍCERO MARQUES DE OLIVEIRA**
Nascimento: **02/05/1977** CPF: **724.173.313-49** UF: **CE**
RG: **97029177157** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **FRANCISCA MARQUES DA SILVA**
JOSÉ DE OLIVEIRA SILVA
Endereço: **RUA ODÍLIO FIGUEIREDO, 1186** CEP:
Bairro: **JOÃO CABRAL/ LAGOA SECA**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** Telefone: **(88) 99874-3383**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMZ0063** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C6KE1950G0060619** Renavam: **1084322576** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR125 FACTOR K1** Ano: **2015** Fabricação: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE LEONARDO PEREIRA DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

O declarante, advertido das penalidades previstas nos arts. 340 e 342 do CPB, bem como do CRIME DE FALSIDADE IDEOLÓGICA, informou que na data e hora acima mencionadas estava conduzindo a motocicleta descrita acima de propriedade de seu sobrinho (JOSÉ LEONARDO PEREIRA DE OLIVEIRA), na estrada situada no Sítio Lagoa, na divisa com o Sítio Estrela, em Barbalha/CE, quando perdeu o equilíbrio ao passar por um redutor de velocidade ('quebra-mola'), vindo a cair no chão e bater com a cabeça. Que as pessoas de CARLOS HENRIQUE DE SOUSA SILVA e FRANCISCO MARQUES DE OLIVEIRA estavam trafegando na mesma estrada que o declarante no momento do acidente e o socorreram, tendo sido acionado o SAMU que chegou no local e prestou os primeiros socorros, conforme certidão anexa aos autos. Que o declarante foi encaminhado ao Hospital Santo Antônio, em Barbalha/CE. Que possui Carteira Nacional de Habilitação. Que o declarante conduzia o veículo sozinho, sem ninguém na garupa, sendo que nenhuma outra pessoa sofreu lesões decorrentes do acidente. Que indica como testemunhas as pessoas que o socorreram (CARLOS HENRIQUE e FRANCISCO MARQUES), residentes, respectivamente na Avenida Prs Castelo Branco, nº3902, bairro Novo Juazeiro, em Juazeiro do Norte/CE e Avenida Silvana Couto, nº1605, bairro Frei Damião, em Juazeiro do Norte/CE. Que ADRIANO BESSA é seu agenciador e irá ajudá-lo a dar entrada no requerimento de seguro DPVAT. Que foi informado que será expedida guia

Cícero Marques de Oliveira

Lagoa



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 2577 / 2017

de exame de corpo de delito. E nada mais disse.
////////////////////////////////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Layana Carvalho

LAYANA CARVALHO LUCAS - MAT.: 300656-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Xelero Marques de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

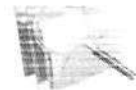
JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8

Posição em 06-03-2018 16:58:25

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/01/2018	Exigência Documental	
16/01/2018	Interrupção de Prazo	
05/01/2018	Aviso de Sinistro	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)A A A **COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documento Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



Seguradora

LÍDER

Adquire a Seguradora do Seguro DPVAT

(/)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE
ATENDIMENTO
(/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE
DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

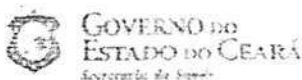
Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180011400 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO MARQUES DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

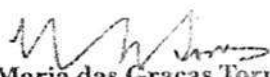
BENEFICIÁRIO CICERO MARQUES DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 72417331349

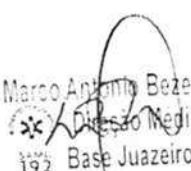


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **CICERO MARQUES DE OLIVEIRA**, portador do RG 97029177157 inscrito no CPF 724.173.313-49 no dia 03/09/2017, às 14h40, no município de Barbalha/CE, na zona rural, vítima de queda de moto, sendo encaminhado para o Hospital Santo Antônio. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 08 de Novembro de 2017


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antônio Bezerra Rulim
Direção Médica Adm.
192 Base Juazeiro do Norte

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
Fone: (85) 3433 7434



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Mauricio S/N - Vila Santo Antonio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: Cicero Marques de Oliveira

DATA: 04/09/2017

CONVÊNIO: Apac

História: Paciente vítima de tce. Controle

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Detalhes Técnicos: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única sem a infusão endovenosa de contraste iodado, com cortes de 3 x 5 mm na fossa posterior.

Relatório:

Contusões hemorrágicas corticais temporal à esquerda.

Região dos núcleos da base sem alterações expressivas.

Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos de forma, topografia e dimensões normais.

Sulcos da convexidade, cissuras e cisternas da base de aspecto anatômico.

Tronco cerebral e hemisférios cerebelares com aspecto normal.

Calota craniana de configuração habitual e estrutura óssea íntegra.

CARIZIA SAMPAIO SARAIVA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-CE 10013



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Maurício S/N - Vila Santo Antonio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

DATA: 03/09/2017

IDADE: 40

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA

Exame realizado em equipamento tomográfico multislices, com aquisição axial e reformatações multiplanares, sem a infusão venosa de meio de contraste.

ACHADOS

1. Observamos coleção extra-axial hiperdensa em região temporal esquerda, com características de hematoma subdural agudo, apresentando espessura máxima de 0,5 cm. Associadamente, visualizamos no lobo temporal esquerdo adjacente ao achado previamente descrito, área hipoatenuante córtico-subcortical, associado à apagamento de sulcos corticais, caracterizando área de contusão do parênquima encefálico.
2. O sistema ventricular é de forma e dimensões normais.
3. Demais porções do parênquima encefálico apresenta coeficiente de atenuação usual e boa diferenciação das substâncias branca e cinzenta.
4. Não há desvio das estruturas da linha média.
5. Tronco cerebral e cerebelo de forma e coeficiente de atenuação normais.
6. Ausência de massas ou calcificações patológicas intra ou extra-axiais.
7. Existe traço de fratura longitudinal na porção petrosa da mastóide direita, havendo preenchimento de algumas de suas células e do ouvido médio por material, que provavelmente representa sangue.
8. Demais estruturas óssea íntegras.
9. Hematoma subgaleal em região parieto-temporal direita.

✓ GRADUADO PELA
UNIVERSIDADE DO
PERNAMBUCO - UPE

✓ RESIDENCIA MEDICA
EM NEUROLOGIA E
NEUROCIRURGIA

✓ MEMBRO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEUROCIRURGIA.

REALIZA TRATAMENTO
DE:

1. EPILEPSIA;
2. NEUROCIRURGIA
VASCULAR ENCEFALICA;
3. HERNIA DE DISCO;
4. TRAUMATISMO
CRÂNIO ENCEFALICO E
DE COLUNA;
5. DOENÇA DE
PARKINSON;
6. DOENÇA DE
ALZHEIMER;
7. TUMORES DO
SISTEMA NERVOSO
CENTRAL;
8. CIRURGIA CRÂNIO
ENCEFALICA;
9. REALIZA EXAME DE
ELETROENCEFA-
LOGRAFIA (E.E.G.).

PACIENTE: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

ATESTADO MÉDICO NEUROLÓGICO

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 03-09-2017
COM TCE

ENO SITIO ESTRLE FICOU INTERNO NO HOSPITAL SANTO ANTONIO
DIA 03 A 22-09-2017

COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA

TRATADO CONSERVADORAMENTE ;
HIDANTAL
TRANSAMIM
REPOUSO
FISOTERAPIA

TOMOGRAFIA DE CRANIO: HEMORRAGIA INTRA CEREBRAL
EM RECUPERAÇÃO.
SEQUELAS : DOR DE CABEÇA CRÔNICA
E DEFICIT AUDITIVO TRAUMATICO DIREITO.
E RISCO DE CONVULSSÃO QUE NÃO APRESENTAVA ANTES.
CID 10; S06.0 G46.0 E G40.0

SEQUELAS E SEM CONDIÇÕES DE TRABALHO 90 DIAS.

VIDE INTERNAMENTO.

CONSULTORIO
RUA PADRE CICERO, 954, CENTRO
JUAZEIRO DO NORTE - CE
FONE:



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Mauricio S/N - Vila Santo Antonio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

DATA: 03/03/2017

IDADE: 40

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

- Coleção extra-axial com características de hematoma subdural agudo, situado em região temporal esquerda, havendo sinais de contusão no parênquima do lobo temporal adjacente.
- Traço de fratura longitudinal na porção petrosa da mastóide direita, havendo preenchimento de algumas de suas células e do ouvido médio por material, que provavelmente representa sangue.
- Hematoma subgaleal em região parieto-temporal direita.


DR. ERICO MACEDO
CRM CE-18643

Prezado médico assistente, colocamos-nos à disposição para discussão do caso.
Os exames devem ser conservados para eventuais análises comparativas futuras.



CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
Av. Paulo Mauricio S/N - Vila Santo Antonio
Fone: (88) 3532-1082 / 3532-1630 - Barbalha - CE

NOME: Cicero Marques de Oliveira
DATA: 04/09/2017
CONVÊNIO: Apac
História: Paciente vitima de tce. Controle

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Detalhes Técnicos: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos em série única sem a infusão endovenosa de contraste iodado, com cortes de 3 x 5 mm na fossa posterior.

Relatório:

Contusões hemorrágicas corticais temporal à esquerda.
Região dos núcleos da base sem alterações expressivas.
Ventrículos laterais, 3º e 4º ventrículos de forma, topografia e dimensões normais.
Sulcos da convexidade, cissuras e cisternas da base de aspecto anatômico.
Tronco cerebral e hemisférios cerebelares com aspecto normal.
Calota craniana de configuração habitual e estrutura óssea íntegra.

CARIZIA SAMPAIO SARAIVA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM-CE 10013



Hospital
Santo Antônio

FUNDAÇÃO OTILIA CORREIA SARAIVA
Telefone: 88 3532-7700 Fax: 88 3532-7719 - Barbalha - CE

fls. 22

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Visite nosso site: www.focs.com.br

AIH UNISUSWEB

31210010153410811

Emissão: 03/09/2017 16:15

Atend.Nº: 404538

Paciente: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

Idade: 40a 4m 1d Sexo:M

Data Nasç: 02/05/1977 CPF: 724.173.313-49 RG: 97029177157

Est.Civil: CASADO

Filiação - Mãe: FRANCISCA MARQUES DA SILVA

Pai: JOSE DE OLIVEIRA SILVA

Endereço: RUA ODILIO FIGUEIREDO 1186

Bairro: ROMEIRAO

Município: JUAZEIRO DO NORTE

UF: CE

CEP: 63050740

Telefone: 8899530263

Profissão: VENDEDOR

Cor: PARDO

Natural: JUAZEIRO DO NORTE

,CE

Religião: NAO INFORMADO

Atend: TELDE

Plano: SUS INTERNADOS

Matrícula/CNS: 898000142988121

Titular:

Responsável: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

CPF: 72417331349

Médico: EDSON DE LIMA LOPES

Prontuário: 140893

Clinica: INTERN. CLINICA

Data/Hora: 03/09/2017 16:03

Sector: POSTO 1 - HNSA

Qto/Leito: 104-02

Carater: 02 URGENCIA

Tipo Acom: ENFERMARIA

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

DOA:

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS ()

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

INTERENAMENTOS PRÉVIOS:

EXAME FÍSICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

TA =

ACV:

RA:

ARLONE:

NEUROLÓGICO:

ECG AO =

RV =

RM =

PUPLOS:

DIAGNÓSTICO

CLINICA:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ALTA:

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRASNF. P/ MÉDICO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

ALTA EM: 18.09.17

X PACIENTE / RESPONSÁVEL

MÉDICO(a): 009412

Dr. Edson de Lima
EDSON DE LIMA LOPES
CRM-PE 121213

Impressor por: IHLDE 03/09/2017 16:05

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 18/09/2017 06:41 ATENDIMENTO.: 404538
PACIENTE: 140893 CICERO MARQUES DE OLIVEIRA
UNIDADE.: POSTO I -HMSA LEITO.:104-06 CONVÊNIO : SUS INTERNADOS

EVOLUÇÃO:

CLÍNICA MÉDICA

PACIENTE 40 ANOS, 14º DIH POR:

- TCE -HEMORRG. INTRAPARQ. + HSA FISHER 2.
- CRISES CONVULSIVAS POR LBAÇÃO ALCOOLICA
- Alcoolismo

EVOLUÇÃO:

Paciente evolui clinicamente bem, calmo, cooperativo, discretamente desorientado e já dormindo normalmente. Sem queixas no momento. Dieta oral adequado.

EXAME FÍSICO:

EG: REGular, AAA, eu neico.

ACV: RCR em 2T, BCNF, sem sopros.

AR: MV + em AHT, sem RA

ABDOME: semigloboso, timpânico, flácido, RHA +, sem VMG.

NEUROLOGICO: 15. Pupilas isocóricas fotoreagentes, sem déficts motores ou sensitivos aparentes.

EXTREMIDADES: Pulsos palpáveis e simétricos, sem sinais de TVP.

CONDUTA:

1. SUPORTE CLINICO MANTIDO
2. ATC DE CRÂNIO (11/09) - HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA TEMPORAL ESQ.; HSA FISHER 2.

FRANCISCO TARGINIO MENEZES FEITOZA
CRM:18664-CE

Dr. Targinio F. Feitoza
Médico
CRM: 18664

At Admit
18/09/17

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 03/09/2017 16:25 ATENDIMENTO.: 404538
PACIENTE: 140893 CICERO MARQUES DE OLIVEIRA
UNIDADE.: POSTO I -HMSA LEITO.:104-02 CONVENIO : SUS INTERNADOS

EVOLUÇÃO:

TCE
HDA: POAICENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM REGIÃO FRONTAL E
TEMPORAL A DIREITA, ALÉM DE ESCORIAÇÕES DIFUSAS NO CORPO E OTORRAGIA A DIREITA,
TENDO APRESENTADO PERDA TRANSITÓRIA DA CONSCIÊNCIA E DESORIENTAÇÃO. EM TEMPO NÃO
RELATA QUEIXAS.

AO EXAME:

-GERAL: BEG, CORADO, HIDRATADO, AAA
-NEURO: LOTE. GLASGOW 15, PIFR, SEM DEFICITS MOTORES
-ACV: RCR 2T BNF SS
-AR: MVE SEM RA.

CD: INTERNAMENTO
SOLICITO TC DE CRANIO S/ CONTRASTE
AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA

Dr. Iury de Sá Barreto
Médico
CREMEC: 17.069

IURY DE SA BARRETO LIMA
CRM:17069-CE



Hospital
Santo Antônio

HOSPITAL SANTO ANTONIO

AV. PAULO MAURICIO S/N - VILA SANTO ANTONIO
FONE 88 35327700 www.focs.med.br BARBALHA-CE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA: 06/09/2017 19:33 ATENDIMENTO: 404538 FRONT. 140893
CONV: SUS INTERNADOS 104-06 POSTO I -HMSA
PACIENTE: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

=====

EVOLUCAO: 06/09/17 19:33

NOITE

PACIENTE EM TRATAMENTO NEUROLOGICO, COM HD DE TCE, SEGUE ESTAVEL, CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO, MANTEM REPOUSO NO LEITO, EUBENICO, MANTE AVP, ACEITOU DIETA, DIURESE EXPONTANIA, COM ESCORIAÇÕES NO CORPO, FOI MEDICADO C.P.M, E SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.



Hospital
Santo Antônio

HOSPITAL SANTO ANTONIO
AV. PAULO MAURICIO S/N - VILA SANTO ANTONIO
FONE 88 35327700 www.focs.med.br BARBALHA-CE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DATA/HORA: 06/09/2017 19:33 ATENDIMENTO: 404538 PRONT. 140893
CONV: SUS INTERNADOS
PACIENTE: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA 104-06 POSTO I -HMSA

EVOLUCAO: 06/09/17 19:33

NOITE

PACIENTE EM TRATAMENTO NEUROLÓGICO, COM HD DE TCE, SEGUE ESTÁVEL, CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO, MANTÉM REPOUSO NO LEITO, EUPNEICO, MANTE AVP, ACEITOU DIETA, EXPONTANIA, COM ESCORIAÇÕES NO CORPO, FOI MEDICADO C.P.M, E SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA/HORA: 18/09/2017 06:41 ATENDIMENTO.: 404538
PACIENTE: 140893 CICERO MARQUES DE OLIVEIRA
UNIDADE.: POSTO I -HMSA LEITO.:104-06 CONVÊNIO : SUS INTERNADOS

EVOLUÇÃO:

CLÍNICA MÉDICA

PACIENTE 40 ANCS, 14º DIH POR:

- TCE -HEMORRG. INTRAPARQ. + HSA FISHER 2.
- CRISES CONVULSIVAS POR LBAÇÃO ALCOOLICA
- Alcoolismo

EVOLUÇÃO:

Paciente evolui clinicamente bem, calmo, cooperativo, discretamente desorientado e já dormindo normalmente. Sem queixas no momento. Dieta oral adequado.

EXAME FÍSICO:

EG: REGular, AAA, eupneico.

ACV: RCR em 2T, BCNF, sem sopros.

AR: MV + em AHT, sem RA

ABDOMEN: semigloboso, timpânico, flácido, RHA +, sem VMG.

NEUROLOGICO: 15. Pupilas isocóricas fotoreagentes, sem déficits motores ou sensitivos aparentes.

EXTREMIDADES: Pulsos palpáveis e simétricos, sem sinais de TVP.

CONDUTA:

1. SUPORTE CLINICO MANTIDO
2. ATC DE CRÂNIO (11/09) - HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA TEMPORAL ESQ.; HSA FISHER 2.

FRANCISCO TARGINIO MENEZES FEITOZA
CRM:18664-CE

Handwritten signature and date:
18/09/17

✓ GRADUADO PELA
UNIVERSIDADE DO
PERNAMBUCO - UPE

✓ RESIDENCIA MEDICA
EM NEUROLOGIA E
NEUROCIRURGIA

✓ MEMBRO DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE NEUROCIRURGIA.

REALIZA TRATAMENTO
DE:

1. EPILEPSIA;
2. NEUROCIRURGIA
VASCULAR ENCEFALICA;
3. HERNIA DE DISCO;
4. TRAUMATISMO
CRÂNIO ENCEFALICO E
DE COLUMA;
5. DOENÇA DE
PARKINSON;
6. DOENÇA DE
ALZHEIMER;
7. TUMORES DO
SISTEMA NERVOSO
CENTRAL;
8. CIRURGIA CRÂNIO
ENCEFALICA;
9. REALIZA EXAME DE
ELETROENCEFA-
LOGRAFIA (E.E.G.).

PACIENTE: CICERO MARQUES DE OLIVEIRA

RELATÓRIO DPVAT

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO DIA 03-09-2017
COM TCE
ENO SITIO ESTRLE FICOU INTERNO NO HOSPITAL SANTO ANTONIO
DIA 03 A 22-09-2017

COM HEMORRAGIA INTRACRANIANA

TRATADO CONSERVADORAMENTE ;
HIDANTAL
TRANSAMIM
REPOUSO
FISOTERAPIA

TOMOGRAFIA DE CRANIO: HEMORRAGIA INTRA CEREBRAL
EM RECUPERAÇÃO.
SEQUELAS : DOR DE CABEÇA CRÔNICA
E DEFICIT AUDITIVO TRAUMATICO DIREITO.
E RISCO DE CONVULSSÃO QUE NÃO APRESENTAVA ANTES.
CID 10; S06.0 G46.0 E G40.0

SEQUELAS E ALTA DEFINITIVA.

VIDE INTERNAMENTO.



CONSULTORIO
RUA PADRE CICERO, 954, CENTRO
JUAZEIRO DO NORTE - CE
FONE: